

Ill.mo Signor Presidente
Collegio Geometri e Geometri Laureati
Via L. D'Amato, 3/L
86100 CAMPOBASSO

Il sottoscritto/a _____

CHIEDE IL TRASFERIMENTO DI STUDIO PROFESSIONALE

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D. P. R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mandaci, a conoscenza, inoltre, del fatto che la non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (art. 75, D. P.R. 28/12/2000, n. 445)

DICHIARA

di essere nato/a in _____ il ___/___/___

di essere residente in _____
via _____ n. _____ Tel. _____

di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di _____

che il codice fiscale è il seguente:

di aver conseguito diploma di istruzione secondaria superiore di geometra

di aver preso piena conoscenza delle direttive emanate dal Consiglio Nazionale Geometri ai sensi dell'art. 2 della Legge 7/3/1985 n. 75 "Norme sulla modalità di iscrizione e svolgimento del praticantato nonché sulla tenuta dei relativi registri" di cui ha ritirato copia

di aver svolto dal ___/___/___ al ___/___/___ il precedente periodo di tirocinio presso

Arch. /Ing. / Geom. _____

di aver ripreso il prescritto praticantato presso:

Arch. /Ing. / Geom. _____ Nato a _____ il ___/___/___

Residente in _____ via _____

Tel. N. _____ Cell. _____ mail _____

Iscritto presso _____ dal ___/___/___ con il n. _____

codice fiscale:

il quale accetta di ammettere il geometra presso il proprio studio e si assume la responsabilità professionale nel seguire il praticante impartendogli una adeguata istruzione sia sotto il profilo deontologico che tecnico e

DICHIARA,

- di essere iscritto ininterrottamente nei cinque anni antecedenti la data d'inizio del praticantato
- di aver preso conoscenza delle Direttive del Praticantato sulla "Modalità di iscrizione e svolgimento del praticantato nonché sulla tenuta dei relativi registri" emanate dal Consiglio Nazionale Geometri e Geometri Laureati.

Allega alla presente **relazione e dichiarazione** del professionista presso cui veniva svolto il precedente periodo di praticantato contenente la data di cessazione della pratica.

_____, ___/___/___

timbro e firma del professionista per accettazione